



CIR

CONSIGLIO ITALIANO
PER I RIFUGIATI

“Le linee guida per l’assistenza ai rifugiati vittime di torture e violenza intenzionale”

Serena Battilomo

*Ministero della Salute – D.G. Prevenzione sanitaria
Ufficio 9 - Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e
contrasto alle diseguaglianze*

Roma, 12 luglio 2017



Ministero della Salute







Perchè queste linee guida

il **Decreto legislativo 21 febbraio 2014, n. 18** *“Attuazione della direttiva 2011/95/UE recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale, su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta”*,

all'articolo 27 comma 1-bis stabilisce che *“Il Ministero della Salute adotta linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, compresi eventuali programmi di formazione e aggiornamento specifici rivolti al personale sanitario da realizzarsi nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente”*.



Istituzione di un Tavolo tecnico

Il **Direttore Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute** con **DD 12/09/2014**, poi integrato col **DD 12/05/2015**, istituisce un apposito **Tavolo tecnico composto da rappresentanti istituzionali di Ministeri e Regioni**, rappresentanti dell'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni migranti (**INMP**) e dell'**Alto Commissariato** delle Nazioni Unite per i Rifugiati, nonché esperti di **società scientifiche e associazioni** del terzo settore con esperienza qualificata negli ambiti disciplinari interessati, in particolare con esperienze strutturate e consolidate, sul territorio nazionale, inerenti l'accoglienza, l'assistenza e la riabilitazione dei rifugiati vittime di tortura.



Componenti Tavolo tecnico



Istituto Nazionale
per la promozione
della salute
delle popolazioni Migranti e per il contrasto
delle malattie della Povertà

INMP



NIHMP

National Institute for Health
Migration and Poverty



CIR
CONSIGLIO ITALIANO
PER I RIFUGIATI



DM 3 aprile 2017

pubblicato in G.U. n.95 del 24/04/2017

- **Art.1 (Adozione delle linee guida)**
- Al fine di garantire la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, uniformi su tutto il territorio nazionale sono adottate le “Linee guida”, di cui all’allegato al presente decreto, predisposte in attuazione all’articolo 27 comma 1-bis del D.Lgs 18/2014.
- Le Regioni e Province Autonome con propri provvedimenti danno completa attuazione a quanto previsto nelle Linee guida di cui al comma 1, ferma restando la loro autonomia nell’adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione, ponendo in atto le dovute misure di valutazione e monitoraggio della sua implementazione.



DM 3 aprile 2017

pubblicato in G.U. n.95 del 24/04/2017

- **Art.2 (Attuazione e Monitoraggio delle linee guida)**
- Il Ministero provvede annualmente a richiedere alle Regioni e Province Autonome un rapporto sullo stato di attuazione delle presenti linee guida al fine di predisporre un rapporto nazionale.

- **Art.3 (Risorse)**
- All'attuazione del presente decreto si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

- **Art. 4 (Entrata in vigore)**
- Il presente decreto entra in vigore trenta giorni dopo la sua pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana.



Obiettivo delle linee guida

- *assicurare un'assistenza sanitaria in linea con la necessità di tutelare i diritti di titolari e richiedenti lo status di rifugiato e protezione internazionale,*
- *fornire indicazioni sull'attuazione di interventi appropriati ed uniformi su tutto il territorio nazionale, attraverso percorsi per l'individuazione, la presa in carico ed il trattamento di vittime di violenza intenzionale e di tortura, in continuità tra il sistema di accoglienza per i rifugiati e il sistema di assistenza socio-sanitaria.*



Punti fondamentali delle linee guida

- Approccio multidisciplinare integrato con un percorso di assistenza alle vittime: dall'individuazione precoce alla riabilitazione.
- Individuazione precoce
- Assistenza e trattamento per la «riabilitazione»
- Certificazione, essenziale nell'iter della richiesta di asilo
- Ruolo della Mediazione, indispensabile per la costruzione della relazione.
- Tutela della salute degli operatori coinvolti
- Formazione degli operatori



Approccio multidisciplinare integrato

- La presa in carico deve prevedere un approccio integrato, multidisciplinare e multi dimensionale, con interventi che si realizzano in tappe successive: accoglienza, orientamento, accompagnamento.
 - definizione da parte delle Aziende Sanitarie Locali, di un percorso terapeutico assistenziale a carattere multidisciplinare
 - Integrazione di professionalità socio-sanitarie e giuridiche
 - Integrazione dei servizi territoriali pubblici, degli enti gestori e del privato sociale, ove presente.



Individuazione precoce

Le attività finalizzate a favorire l'individuazione precoce dovrebbero iniziare il prima possibile per:

- evitare un deterioramento psichico e/o la cronicizzazione dei quadri clinici (psicologici e somatici)
- adattare le condizioni di accoglienza e le procedure di asilo ai loro bisogni specifici

Sono previsti tre livelli di intervento

- 1° livello: coinvolgimento degli operatori non sanitari per una attenzione ai primi segnali
- 2° livello: colloquio con il personale medico-psicologico della struttura ospitante per una prima individuazione
- 3° livello: servizi del SSN con competenze specialistiche, valutazione clinico-diagnostica e per una eventuale presa in carico



Percorsi di assistenza e trattamento per la “riabilitazione” delle vittime

Il termine “riabilitazione”, di cui al D.Lgs 18/2014, art. 27 comma 1 bis, va inteso come l'insieme degli interventi socio-sanitari necessari e adeguati a svolgere una funzione ‘riparatoria’ rispetto alle conseguenze delle gravi violenze subite

- setting terapeutico flessibile nei tempi, evitando di predeterminare numero, frequenza e durata delle sedute, modulandole in base alle effettive esigenze cliniche e nelle modalità operative tenendo conto della possibilità di consulenze e di cooterapie
- processo terapeutico facilitato da tutte le operazioni che permettano di aumentare l’empowerment dei pazienti come corsi di lingua, informazioni sui diritti, sui servizi e su come usufruirne



Certificazione e richiesta di asilo

Certificazione medica conforme agli standard internazionali (Art. 8, comma 3-bis, del D.Lgs 251/2007 mod. da D.Lgs 142/2015) :

- Iter e modalità per il rilascio
- La conformità agli standard internazionali ha un ruolo fondamentale per il richiedente asilo e per l'organismo deputato alla valutazione, nel contesto della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, sia nella fase amministrativa sia nell'eventuale fase giudiziaria.
- Aiuta a valutare la congruenza tra la sintomatologia medica e psicologica ed altri riscontri medici e le narrazioni rese dal richiedente la protezione internazionale in merito alle torture, maltrattamenti o traumi subiti pur se non esaurisce le finalità di comunicazione tra il sistema di presa in carico e gli organismi accertanti.



Mediazione

La **mediazione culturale** rappresenta lo strumento privilegiato per fornire nella relazione di aiuto un supporto alle vittime di tortura

- **mediazione di sistema** processo di trasformazione organizzativa dove la relazione e la corretta comunicazione con l'utente sono sempre garantite
- **politiche ed i servizi** ruolo attivo nell'individuare percorsi e metodologie d'intervento con il coinvolgimento dei singoli e delle comunità d'appartenenza nella definizione e messa in atto di adeguati interventi di promozione della salute
- **mediazione linguistico-culturale** in questo contesto è lo strumento fondamentale per agevolare la comunicazione e la reciproca comprensione fra richiedenti asilo e operatori sociosanitari coinvolti nella presa in carico.



Tutela della salute degli operatori

- Prevenire ed intervenire con tempestività sullo stress lavoro-correlato, in particolare in riferimento alla sindrome di burn-out e alla traumatizzazione vicaria.
- Assicurare un contesto lavorativo nel quale siano presenti gruppi di operatori multiprofessionali e interculturali specializzati
- Prevedere la supervisione nelle sue diverse forme (individuale, di gruppo, clinica, gestionale organizzativa) quale importante strumento preventivo
- Promuovere il lavoro di rete con gli altri attori presenti nel territorio (enti, associazioni) per integrare gli interventi clinici con interventi psicosociali
- Garantire una adeguata formazione ed aggiornamento e attivare un sostegno specialistico per i lavoratori



Formazione e aggiornamento degli operatori

- **1° livello di sensibilizzazione** rivolto a tutti gli operatori, al fine di renderli consapevoli del profilo di vulnerabilità delle persone assistite e dei loro diritti, con la finalità di promuovere la capacità di rilevare precocemente possibili situazioni di violenza grave;
- **2° livello di facilitazione e supporto** destinato agli operatori coinvolti nel percorso multidisciplinare, operanti nei diversi contesti di trattamento dei rifugiati;
- **3° livello di formazione specifica**, rivolto a determinate figure professionali e gruppi multi professionali, volto a conseguire competenze assistenziali specialistiche.



Per applicare le linee guida

Certamente un'accoglienza adeguata alla complessità dei bisogni e alla tutela dei diritti di cui questi soggetti sono portatori richiede

- Avviare la programmazione di strumenti operativi adeguati attraverso una riorganizzazione dei servizi sanitari, con definizione di procedure, di competenze e attività formativa del personale,
- Tutto ciò è una sfida, resa difficile anche dal pesante ostacolo rappresentato dalle limitate risorse disponibili





Grazie per l'attenzione!

s.battilomo@sanita.it

